



## Bulletin d'inscription à l'Association

Septembre 2019 à fin Août 2020

(Compléter en lettre capitale en dehors des adresses @)

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone Port..... @ .....

Personne à joindre en cas d'urgence :.....

Téléphone Port..... @ .....

Actions	Cotisations
Membre Actif, Honneur et Adhérent 2018-2019	40 €
Stage 3 jours CAEPMNS	200 €*
Stage Aquaglen juin 2019	90 €*
Conseils et simulations POSS	300 € la journée par E.R.P.
Formation Marche Aquatique	500 €*
Cours 10 séances	180 €*
Ecole de sauvetage secourisme Vitré	230* €

Infos sur nos actions [www.aquabreizhclubmns.com](http://www.aquabreizhclubmns.com)

### **REGLEMENT :**

Ventilation du paiement : Par chèque pour les adhésions - cotisations à l'ordre d'Aqua Breizh Club MNS.

(\*)Les adhérents qui intègrent des actions en cours de saison retrancheront leur licence au coût de d'intervention.

Toute activité ne peut être faite qu'après réception de cette adhésion octroyant une licence assurance de la FFMNS.

Les cours sont assujettis aux conditions météo, à la qualité des eaux de baignade et aux particularités des marées. Ceci en milieu naturel mais aussi en fonction des conditions d'accueil des piscines. Aqua Breizh Club MNS n'est donc pas responsable de ces aléas possibles.

### **NIVEAU SOUHAITE :**

Au minimum, être familiarisé au milieu aquatique. En fonction des actions, un niveau particulier peut-être souhaité par l'encadrement.

### **ENGAGEMENT :**

Je soussigné(e)..... (ou tuteur légal de l'inscrit ci-dessus) souhaite participer aux activités aquatiques proposées par Aqua Breizh Club MNS. J'autorise l'organisateur à prendre toutes les dispositions relatives aux soins médicaux qu'aurait à subir l'inscrit pendant la durée des actions du club.

Droit à l'image : je suis informé(e) et ne m'oppose pas au fait qu' Aqua Breizh Club MNS puisse prendre des photos/vidéos de ses membres et se réserve le droit de les utiliser sur son site internet ou tout autre support de communication. Oui  Non

D'autre part, j'affirme que l'inscrit ci-dessus ne présente pas de contre-indication à la pratique des activités aquatiques et sait nager

(conditions du questionnaire de santé pour les renouvellements au verso ou certificat médical obligatoire lors de l'inscription)

Fait à .....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Le ..... 20....



A compter du 1er juillet 2017, lorsqu'un certificat médical n'est pas exigé pour le renouvellement de la licence, le sportif renseigne un questionnaire de santé dont le contenu est précisé par arrêté du ministre chargé des sports.  
Décret n°2016-1387 du 12 octobre 2016 - art. 2

Le sportif ou son représentant légal atteste auprès de la fédération que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, il est tenu de produire un nouveau certificat médical attestant de l'absence de contre-indication pour le renouveler de la licence.

Ce questionnaire de santé\*\* " QS-SPORT " permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive Arrêté du 5 septembre 2017 - art. 2 . Lors d'une première licence, le certificat médical de non contre indication à la pratique des activités aquatiques reste obligatoire.

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON. DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour :		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		

(\*\*)Si vous avez répondu NON à toutes les questions, en cas de renouvellement, pas de certificat médical à fournir. Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions ou si c'est votre première licence, un certificat médical est à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné avant de nous le remettre avec votre bulletin d'adhésion.

J'atteste donc avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence  
Signature précédée de la mention « lu et approuvé »